



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56946

(13) A

(51) 7 A61B17/42

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ

1

2

(21) 20021210335

(22) 20 12 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. №5, 2003 р

(72) Запорожан Валерій Миколайович, Рожковська
Наталія Миколаївна, Гладчук Ігор Зиновійович,
Тоня Алла Герасимівна(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб діагностики аденоміозу, що включає інструментальне дослідження, який відрізняється тим, що проводять магнітно-резонансну томографію при потужності магнітного поля 1,0 Т у T2w-режимі томографа в сагітальній площині і при збільшенні товщини роздільної зони ендометрій-міометрій понад 7 мм діагностують аденоміоз

Винахід стосується галузі медицини, а саме гінекології і може бути використаний для ранньої диференційної діагностики внутрішнього ендометріозу тіла матки

Відомий спосіб діагностики аденоміозу, згідно з яким проводять доплерометричне дослідження кровотоку в артеріях органів малого таза і при зменшенні систолічної та діастолічної швидкостей кровотоку, а також підвищенні судинної резистентності в маткових артеріях діагностують аденоміоз [2]

Але цей метод, по-перше, не є достатньо специфічним (подібні зміни кровотоку можуть спостерігатися також у хворих з міомою матки, гіперплазією і поліпами ендометрія) не є зручним для користування у зв'язку із складністю інтерпретації результатів, не дозволяє проводити ранню діагностику, тому що виражені зміни кровотоку в артеріях малого таза спостерігаються лише при II - III стадіях аденоміозу

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб діагностики аденоміозу шляхом ультрасонографії, при якому в міометрії виявляють зони підвищеної та зниженої ехогенності діаметром 2 - 30 мм [2]

Але ультразвукове дослідження є недостатньо специфічним і не дозволяє виявляти ранні стадії аденоміозу, на результат дослідження впливає наявність супутньої патології ендометрія. Ультрасонографія вимагає спеціальної підготовки хворих (очищення кишківника), проведення двох послідовних досліджень (при наповненому і випорожненому сечовому міхурі), що збільшує тривалість дослідження і спричиняє незручності для хворих

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу діагностики аденоміозу шляхом впровадження магнітно-резонансної томографії, що дозволить підвищити точність виявлення раннього діагностичного критерію внутрішнього ендометріозу матки

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, магнітно-резонансну томографію проводять при потужності магнітного поля 1,0Т у T2w-режимі томографа в сагітальній площині і при збільшенні товщини роздільної зони ендометрій-міометрій понад 7мм діагностують аденоміоз

Спосіб здійснюється таким чином

Магнітно-резонансну томографію виконують на ядерному магнітно-резонансному томографі фірми «SIEMENS» (Німеччина) потужністю 1,0Т. Дослідження здійснюють з використанням послідовностей SE, FSE, GE, STIR у T1w і T2w-режимах в різних площинах (фронтальній, сагітальній, аксіальній) при товщині зрізів 5 - 8мм

Сканування виконують при положенні пацієнта на спині, руки витягнуті вздовж тулуба, або складені на грудях, при спокійному диханні, без попередньої підготовки і премедикації

При збільшенні товщини ендометрально-міометрального з'єднання понад 7мм в режимі томографа T2w в сагітальній товщині діагностують аденоміоз

В якості достовірного критерію аденоміозу використовують товщину роздільної зони ендометрій-міометрій, тому що лише цей показник найбільш об'єктивно відбиває гістологічний субстрат аденоміозу - проникнення ендометріальних залоз і стромы в міометрій

(13) A

(11) 56946

(19) UA

З метою розробки способу, що пропонується, проведено обстеження 100 жінок, з цього числа 60 - з клінічно верифікованим аденоміозом і 40 жінок, які звернулись для профілактичного огляду. Гістологічне підтвердження аденоміозу мало місце у 48 пацієнток.

Приклад 1. Хвора Т., 35 років. Історія хвороби №4211 від 15.08.2002р. Звернулась зі скаргами на перименструальні кров'янисті виділення, біль внизу живота. За даними клініко-лабораторного дослідження патологічних змін статевих органів не виявлено. На 25-й день менструального циклу проведена магнітно-резонансна томографія. Результат: в сагітальній площині у T2w-режимі томографа товщина ендометріально-міометрального з'єднання 8мм.

Діагноз: Аденоміоз.

Приклад 2. Хвора М., 27 років. Історія хвороби №5135 від 18.09.2002р. Скарги на маткові кровотечі за типом менометрорагії, безплідність 5 років. В анамнезі гістероскопія, фракційне діагностичне вишкрібання матки, патології ендометрія не виявлено. На 6-й день менструального циклу проведена магнітно-резонансна томографія. Результат: в сагітальній площині у T2w-режимі томографа товщина ендометріально-міометрального з'єднання 10мм.

Діагноз: Аденоміоз.

Дані щодо чутливості, специфічності і прогностичної точності запропонованого способу і прото-

типу [1] представлені в таблиці.

Таблиця

Порівняльна оцінка методів доморфологічної діагностики аденоміозу

Діагностична значущість, %	Прототип	Спосіб, що пропонується
Чутливість	82,8	94,7*
Специфічність	71,4	75,0
Діагностична точність	78,0	91,3*

* Достовірність різниці $P < 0,05$

Таким чином, у порівнянні з прототипом заявлений спосіб дозволяє з більшою точністю діагностувати аденоміоз, що буде сприяти своєчасному вибору адекватної лікувальної тактики з метою органозберігаючого лікування та покращенню якості життя пацієнток. Метод є неінвазивним, не несе променевого навантаження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дивакова Т.С. Органосохраняющее лечение больных миомой матки и эндометриозом гениталий. - Витебск: ВГМУ, 2000. - 192 с.
2. Стрижаков А., Давыдов А.И. Клиническая трансвагинальная эхография. - М.: Медицина, 1997. - 306 с.